

## WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nr sprawy: ZOON-I-8211/.....  
(wypełnia PZOON)

### DANE OSOBOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ:

Imię pierwsze  Imię drugie

Nazwisko

Data i miejsce urodzenia ..... PESEL

Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości .....

Adres zameldowania .....

Adres pobytu (wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania) .....

Telefony kontaktowe .....

### DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO DZIECKA (w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych)

Imię pierwsze  Imię drugie

Nazwisko

Data i miejsce urodzenia ..... PESEL

Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości .....

Adres zameldowania .....

Adres pobytu (wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania) .....

Telefony kontaktowe .....

### Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów:

- 1) odpowiedniego zatrudnienia,
- 2) szkolenia,
- 3) uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- 4) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- 5) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- 6) korzystania z karty parkingowej,
- 7) korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,
- 8) uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- 9) uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
- 10) zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- 11) uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- 12) korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów,
- 13) innych (wymienić jakich) .....

Celem podstawowym jest (wybrać z pkt. 1-13) .....

Mogę / nie mogę\* przybyć na posiedzenie składu orzekającego - z powodu? .....

## DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ:

Stan cywilny .....

Wykonywanie czynności samoobsługowych: samodzielnie / z pomocą / opieka\*

Poruszanie się: samodzielnie / z pomocą / opieka\*

Prowadzenie gospodarstwa domowego: samodzielnie / z pomocą / opieka\*

Wykształcenie: wyższe / średnie / zasadnicze / podstawowe / podstawowe nieukończone / bez wykształcenia\*

Zawód wyuczony: .....

Obecne miejsce zatrudnienia (nauki) .....

Zawód wykonywany .....

## OŚWIADCZENIA:

Aktualnie pobieram (nie pobieram) świadczenia rentowe? TAK/NIE\*

Świadczenia rentowe wypłaca: KiZ, KRUS, ZUS, MON, MSWiA\*

Posiadam (nie posiadam) ważne orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności wydane do dnia .....

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

### W załączeniu przedkładam:

1. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego, w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, *DO DATY WYSTAWIENIA*
2. kserokopię (oryginały do wglądu) posiadanej dokumentacji medycznej, tj. karty informacyjne leczenia szpitalnego, badania specjalistyczne, konsultacje, wnioski opisowe badań RTG, EKG, EEG, TK, MR, USG i inne dokumenty medyczne wniosku,
3. kserokopię świadectwa ukończenia szkoły, ukończenia kursów, szkoleń (tylko wtedy gdy celem składanego wniosku jest odpowiednie zatrudnienie),
4. kserokopię posiadanych orzeczeń wydanych przez PZOON, KRUS, ZUS, MSWiA, MON.

.....  
podpis osoby zainteresowanej  
lub jej przedstawiciela ustawowego

\* właściwie podkreślić